ACICE
Associação Comercial e Industrial do Concelho de Esposende

Mod. 001/0

FICHA DE INSCRIÇÃO

CURSO/ACÇÃO: _____

Curso Nº.:	Acção Nº.:	Acção Tipo:	Data inicio:	Duração (horas)	Local:

A preencher pelos Serviços da ACICE

➔ IDENTIFICAÇÃO DO FORMANDO

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ Cód.Postal _____ – _____ Concelho _____

Telefone _____ Telemóvel: _____ Email: _____

Data de Nascimento____/____/_____ Idade____ Sexo M ☐ F ☐ Nacionalidade _____

Natural de _____ Concelho _____ Estado Civil _____

Nº B.I. ou C.C. _____ Data validade ____/____/_____ Nº Contribuinte _____

NIB: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ o não preenchimento deste campo significa que abdica da atribuição dos subsídios inerentes à formação.

➔ HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Designação do Curso (grau académico e área) _____

Está inscrito num Centro para a Qualificação e o Ensino Profissional – CQEP? ☐ Sim Qual ? _____ ☐ Não

➔ SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO

☐ **Por Conta de Outrém**

☐ **A Termo Certo** ☐ **A Termo Incerto** ☐ **Efectivo**

Empresa _____

Função Actual _____ Nº Contribuinte _____

Morada _____ Cód.Postal _____

Telefone _____ FAX _____ Ramo de Actividade da Empresa _____

Email: _____ Nº Empregados _____

☐ **Trabalhador Independente**

Profissão que exerce _____

☐ **Empresário em Nome Individual**

Actividade que exerce _____

☐ **Desempregado**

☐ **À procura do 1º emprego** ☐ **Menos de 1 ano** ☐ **Mais de 1 ano**

➔ DESCONTOS PARA A SEGURANÇA SOCIAL

☐ **Menos de 1 ano** ☐ **Mais de 1 ano**

➔ Como teve conhecimento desta acção de formação? _____

Data _____/_____/_____ **Assinatura** _____

Anexar: Fotocópia do B.I, do Cartão de Contribuinte, Certificado Habilitações

Os dados fornecidos serão tratados com toda a confidencialidade e utilizados para registo na ACICE, não podendo ser cedidos a terceiros, com excepção das obrigações das entidades para com as quais a ACICE está obrigada legalmente. Em qualquer momento pode solicitar a alteração ou eliminação dos seus dados no nosso registo, conforme consta na Lei nº 28/94, de 28 de Agosto e Lei nº 67/98 de 26 de Outubro. ***Concordo com os termos de utilização dos dados por mim facultados.***

Caso autorize que os seus dados pessoais sejam facultados ao DGERT, entidade acreditadora de entidades formadoras, para vir a ser auscultado sobre a qualidade da formação que irá frequentar, assinale com um X, ☐